

# Estado actual y perspectivas de los programas de formación de especialistas en medicina de urgencia. Chile-2007

## Post graduate training in emergency medicine; current state and perspectives

Dr. Manuel Ipinza Riveros<sup>1</sup>

### Resumen

---

Este trabajo da cuenta de los orígenes, en el año 1992, con motivo de la crisis de los Servicios de Urgencia de los hospitales del Sistema Público de Atención de Salud del país, situación que fuera denunciada por el Colegio Médico de Chile en una Mesa Redonda realizada en la sede de esa institución el 25 de marzo de ese año, de una propuesta para iniciar un nuevo programa de formación de médicos especialistas en medicina de urgencia, inédito en Chile, el que parte en el año 1994 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

A partir del año 2004 y tras un nuevo acuerdo, ahora entre las Universidades de Chile, Católica y de Santiago y el Ministerio de Salud, se reimpulsa este programa.

Dado que aún persisten problemas en la implementación del mismo, principalmente por incumplimiento de los compromisos contraídos por parte del Ministerio de Salud, este artículo, con la opinión favorable de todas las partes involucradas, pretende reponer el tema entre los actores involucrados para un futuro fortalecimiento y desarrollo del mismo.

---

*Palabras clave:* Atención médica de urgencia; educación médica; política de recursos humanos

---

### Abstract

---

This article provides information about the origins of the new, for the country, post graduate medical education program in Emergency Medicine.

The start of this program in 1994, is related with the severe crisis of the Emergency Units of the main metropolitan hospitals in 1992, a situation that was reported in due time to the Ministry of Health by the Chilean Medical Association.

In 2004, the program was updated through a new agreement between the Ministry of Health and the University of Chile, the Catholic University and the University of Santiago on the other hand.

In spite of this agreement, many problems remain. This article contains a new proposal, addressed to the relevant parties, and intended to bring about a future reinforcement and development of the program.

---

*Key words:* Medical emergency care; medical education; health manpower policy.

---

---

*Recibido el 21 de noviembre de 2007. Aceptado el 10 de diciembre de 2007.*

<sup>1</sup> Profesor Adjunto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Coordinador General, Programa de Formación de Médicos Especialistas Básicos para la Atención Primaria de Salud.

## 1. ANTECEDENTES GENERALES

Un informe resumido acerca del tema se elaboró en septiembre de 2007 por parte del autor de este artículo a petición de las autoridades académicas superiores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile con el propósito de contribuir a la redefinición de una Política de Fortalecimiento y Desarrollo del Programa de Formación de Especialistas en Medicina de Urgencia, en ejecución por esta institución desde el año 1994 y asimismo el fortalecimiento de la estructura académica que sustenta este Programa, esto es el Departamento de Medicina de Urgencia de la Facultad (1).

El autor ha estado ligado al tema, a través de los diferentes cargos que ejerció en el Ministerio de Salud entre 1990 y 2004, desde la crisis de los Servicios de Urgencia del Sistema Nacional de Servicios de Salud el año 2002, la que diera lugar a un amplio movimiento gremial de los médicos que trabajaban en dichos servicios, el que finalmente se resolvió con la aceptación prácticamente íntegra de las demandas laborales y salariales de dichos médicos por parte del primer Gobierno de la Concertación de Partidos por la Democracia y que culminara con la renuncia al cargo del Ministro de Salud de la época.

Dicha crisis fue denunciada responsablemente por el Colegio Médico de Chile y por los Directores de los Servicios de Urgencia de la Región Metropolitana de la época y debatidos en una histórica Mesa Redonda realizada en la sede de la institución el 25 de marzo de 2002, la que fuera moderada por el Dr. Ricardo Peña, médico de la Asistencia Pública y Consejero General del Colegio en representación del Consejo Regional Santiago de la Orden. Las conclusiones y propuestas de esta reunión fueron puestas en conocimiento de las autoridades superiores del Ministerio de Salud sin que hubiera una respuesta a las mismas (2;3;4;5;6;7;8;9).

Siete meses después se desencadenaría una gran movilización de los médicos de urgencia y este movimiento si conseguiría lo que no se obtuvo por la vía del diálogo en el mes de marzo (10;11;12;13;14;15;16;17;18;19;20;21).

Entre otras de las reivindicaciones planteadas, se estableció la necesidad de revisar la composición y competencias de los médicos de urgencia y la formulación de nuevos planes y programas de formación y capacitación (21).

## 2. MATERIAL Y MÉTODO

### 1.1 Reuniones con informantes claves

Para la elaboración del Informe solicitado por la Facultad de Medicina, el autor recibió, en una primera reunión, directamente de parte del Director Clínico de la Facultad las instrucciones específicas respecto a los objetivos del mismo.

En una segunda reunión, con participación del Profesor Dr. José Amat, Director del Departamento de Medicina de Urgencia de la Facultad, se reiteraron los objetivos del trabajo solicitado y se concordó la plena cooperación de todas las partes con el mismo.

A continuación de estas dos primeras reuniones de orientación general, el autor procedió a elaborar y ejecutar un calendario de entrevistas personales con los siguientes informantes claves:

- a) Profesor Dr. José Miguel Mardonez, Director del Programa de Formación de Especialistas en Medicina de Urgencia de la Pontificia Universidad Católica de Chile, la que se realizó el día 27 de julio en la oficina del Programa.
- b) Profesor Dr. Ricardo Peña, Director de Postgrado de la Universidad de Santiago de Chile, la que se realizó el día 3 de agosto en la oficina de dicha institución.
- c) Profesor Dr. José Amat, la que se realizó el día 16 de agosto en la oficina del Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.
- d) Dr. Pablo Granata, Académico del Departamento de Medicina de Urgencia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, reunión que

se efectuó el día 22 de agosto en la sede del Colegio Médico de Chile.

- e) Dr. Carlos Castillo, Encargado del Ciclo de Destinación y Formación de la División de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, las que se realizaron en su oficina en varias oportunidades a lo largo de la segunda quincena de agosto.
- f) Dr. Jorge Carabantes, Jefe de la División de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, la que se realizó el día viernes 24 de agosto en su oficina.
- g) Dr. Alberto Estevez, Director de Clínica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, reunión de entrega formal del Informe Final a la Facultad de Medicina, la que se realizó en el local de su oficina el día 5 de octubre.

### 1.1 Revisión y análisis de documentos.

En el transcurso del mes de agosto de 2007, el suscrito revisó la totalidad de la abundante documentación originada en el ex Servicio Nacional de Salud y en el actual Ministerio de Salud sobre la materia en los últimos 40 años, copias que obran en poder del autor en virtud de los cargos ejercidos en el MINSAL entre 1990 y 2004, así como de su interés personal sobre la materia. Revisó además documentos elaborados por el Colegio Médico de Chile a comienzos de los años 90 y por las Universidades de Chile, Católica y de Santiago en los últimos años y referidos específicamente a los Programas de Formación de Especialistas en actual ejecución. Finalmente, revisó material periodístico de distintas fuentes de los últimos 17 años, relacionados con materias específicas referidas a la atención de urgencia en el país. Dada la cantidad y heterogeneidad del material impreso revisado, sólo se mencionan como referencias en este artículo aquellos más importantes y pertinentes (22;23;24;25;26;27;28).

## 3. ALGUNOS ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Chile pasó a ser líder en el mundo en varios aspectos de la atención de urgencia de su población, cuando bajo la inspiración del Dr. Alejandro del Río se crea la Asistencia Pública de Santiago en el año 1914, ubicada en la vieja casona, hoy inexistente, de la calle San Francisco.

En los años sucesivos y siguiendo el mismo modelo, se crean nuevos establecimientos descentralizados, conocidos con el nombre de Postas de Urgencia y posteriormente se crean Servicios de Urgencia adosados a los grandes hospitales regionales (29;30;31;32;33;34;35;36;37;38;39).

En septiembre de 1966, mediante el Oficio Circular N° 20867, se define la organización de los Sistemas para la Atención de Urgencia al interior del Servicio Nacional de Salud, recientemente creado en agosto de 1952 (22). Un año más tarde, mediante la Resolución N° 272 del 13 de enero de 1967, se implementa dicha organización, estableciéndose el sistema de atención de urgencia que corresponderá a cada uno de los hospitales que componen la red del SNS (23).

Dicha organización, que contempla 4 niveles de complejidad, para los cuales se establecen los estándares de plantas físicas, de equipamiento, de insumos y de personal, con las debidas actualizaciones propias del desarrollo del conocimiento científico y tecnológico acaecidos en este largo período de 40 años, en esencia continúa siendo la misma que hoy exhiben las Unidades de Emergencia hospitalarias del sistema público de atención chileno.

Al igual que lo que aconteció con el conjunto de establecimientos que componían el SNS y posteriormente después de 1979 el SNSS, las Unidades de Emergencia hospitalarias y las Postas descentralizadas sufrieron un gravísimo deterioro estructural y de operación, con especial impacto en su personal en general y en los profesionales médicos en particular.

Al iniciarse en 1990 el Gobierno del Presidente Aylwin y durante la gestión del Ministro de Salud de

la época, Dr. Jorge Jiménez de la Jara, se constituye un Grupo de Trabajo liderado por el Director de la Asistencia Pública Dr. Raúl Feliú, el que tuvo por propósito actualizar las normas de organización y funcionamiento del Sistema Público de Atención de Urgencia, tomando en consideración el grave estado de deterioro en que quedó después de los 17 años de la dictadura (24).

Si bien algunas de las propuestas elaboradas por este Grupo fueron implementadas por el Ministerio de Salud, persistieron serias deficiencias estructurales, de dotación de personal, de condiciones de trabajo y de remuneraciones, que condujeron, como ya dijéramos antes, a fines de octubre del año 1992 a una gran movilización gremial de los Médicos de Urgencia, los que amenazaron en última instancia con renunciar a sus cargos, de no accederse por parte del Gobierno a su petitorio de reivindicaciones.

Después de una semana crítica de negociaciones, al final de las cuales renunció a su cargo el Ministro de Salud, el viernes 6 de noviembre se firma el acuerdo entre el Gobierno y el Colegio Médico, que prácticamente acogió la totalidad de las peticiones de los Médicos de Urgencia, incluido un incremento sustantivo de casi el 100%, de las remuneraciones de los mismos en el régimen de contratación especial de 22-28 horas semanales.

En dicho acuerdo se contempla un plan de inversiones inmediatas por 1 mil 500 millones de pesos, a ejecutarse antes del 31 de diciembre de 1992, orientadas a mejorar las residencias y las condiciones de trabajo en las Unidades de Emergencia y otras a mediano plazo, por 4 mil millones de pesos, a iniciarse en el transcurso de 1993 para mejorar y fortalecer las unidades de apoyo diagnóstico y de tratamiento, así como las interrelaciones con los otros servicios clínicos de los hospitales (17). En esta tarea le correspondió al autor de este artículo una función específica como coordinador del Grupo de Trabajo que se constituyó para tal fin, en su calidad de Ejecutivo de los Proyectos de Inversión, los cuales fueron ejecutados en su totalidad en los plazos establecidos y de acuerdo a los compromisos contraídos (32).

En una declaración del Gobierno, fechada el 31 de octubre de 1992, se establece que la Atención Médica de Urgencia constituye una especialidad en falencia y que se tomarán las medidas para dar cuenta de esta situación (21).

Lo acordado con motivo de esta crisis, que en gran medida fuera cumplido por el Gobierno, sienta las bases, en conjunto con el "Informe Final Estudio Técnico de Salud" de la Consultoría ejecutada por el Equipo Académico de la Universidad de California del Sur, entregado en enero de 1994, en sus capítulos referidos a la Atención de Urgencia en el Sistema Público de Atención chileno, para la aprobación por parte del Ministerio de Salud de la puesta en marcha de un "Programa de Formación de Especialistas en Medicina de Urgencia", en conjunto con la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y el respaldo del Colegio Médico (33).

En 1994 se constituye en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile una Comisión, presidida por la Dra. Cristina Palma, Directora de la Escuela de Posgrado, cuya tarea es formular el "Programa de Formación de Especialistas en Medicina de Urgencia" que incluye la identificación de la estructura académica y del director de la misma, responsables de la implementación del programa, así como de sus fundamentos, propósitos, contenidos, metodología, docentes y campos clínicos y requisitos para postular al mismo (34).

Ese mismo año se inicia el programa con un total de 4 becados, los que constituyen la primera promoción de egresados en el año 1997.

En los años siguientes y hasta 2001, continúan ingresando al programa dos becados por año. Entre el 2000 y el 2003 no hay ingresos y el año 2004 hay sólo 1 que egresa en 2007 pero aún no rinde su examen. Cabe hacer notar que de los 16 Especialistas egresados entre 1994 y 2007, 11 han rendido su examen y 5 no. Tres becados han renunciado al programa y 4 han sido eliminados (35;36). Un total de 10 becados, entre los años 1997 y 2007, han realizado estadías en el extranjero, 6 de los cuales lo han sido

con financiamiento de la Universidad de California del Sur – USC (37).

Lo más importante de destacar de esta experiencia pionera, es que ella la lleva a cabo la Universidad de Chile al inicio con mínimo apoyo del Ministerio de Salud, pese al compromiso contraído con esta casa de estudios y con el Colegio Médico en 1992, cuando se puso fin al grave conflicto gremial anteriormente descrito.

Por su parte, la Universidad de Santiago, siendo Decano de la Facultad de Medicina el Profesor Francisco Mardones Restat, pone en marcha un programa de formación en 1996 y en el período que va de ese año al 2000, forma 4 becados, dos de los cuales han rendido examen y dos no. En el año 1999 se formula un “Programa de Formación de Médicos Especialistas en Medicina de Urgencia”, que al igual que el de la Universidad de Chile de 1994, establece la estructura académica, los docentes y campos clínicos, propósitos y objetivos, contenidos, metodología y requisitos de ingreso al programa (38).

En el año 1997 la División de Inversiones y Desarrollo de la Red Asistencial del Ministerio de Salud publica la: “Guía de Planificación y Diseño Unidades de Emergencia Hospitalaria” (25).

Este documento normativo representa un salto cualitativo de la mayor trascendencia, en términos de establecer las características arquitectónicas, de equipamiento, de dotación de personal y de interrelación de estas unidades con los demás componentes de un establecimiento hospitalario, según los niveles de complejidad tecnológica de los mismos.

De hecho, con el respaldo del Programa Médico Arquitectónico sancionado en esta Guía, se han construido todas las Unidades de Emergencia de los nuevos hospitales entregados con posterioridad a esa fecha.

En septiembre de 1999, la misma División anteriormente mencionada, elabora un documento denominado: “Plan de Desarrollo de la Red de

Urgencia Regional. Fase 1: Componente Territorial (39).

Este documento complementa al anteriormente citado, en cuanto define la Red de Urgencia en su estructuración nacional, regional y comunal con sus distintos componentes y funciones.

En el año 2004 se completa por parte del MINSAL este proceso de decisiones de políticas y de elaboración de instrumentos normativos, con una serie de propuestas que apuntan a implementar un nuevo “Modelo de Atención” en las Unidades de Emergencia de mayor nivel de complejidad.

Con el patrocinio y financiamiento del Consejo Regional Santiago del Colegio Médico de Chile y tomando como base de referencia los documentos ministeriales anteriormente señalados, los que para efectos concretos pasan a constituirse en “Normas” de organización y funcionamiento de las Unidades de Emergencia Hospitalarias, el suscrito llevó a cabo en el año 2002 un “Estudio de la Red Pública de Atención de Urgencia de la Región Metropolitana”, trabajo que fuera publicado el año 2005 en la Revista Cuadernos Médico Sociales (40). Este estudio utilizó como referentes normativos, para establecer las brechas entre lo debido y lo existente, los documentos del MINSAL, anteriormente citados. El resultado mostró que si bien ha habido importantes mejorías en cuanto a plantas físicas y equipamiento, no ocurre lo mismo con las dotaciones de personal y con el cumplimiento de las nuevas normas de atención del modelo. Lo que es más grave, dada la muy baja resolutivez de los Consultorios Generales bajo administración municipal, el número de consultas médicas se han más que duplicado entre 1989 y 2005, siendo alrededor del 80% no urgencias o urgencias leves que deberían resolver esos establecimientos de primera línea. Por otra parte, el déficit de camas en los servicios clínicos de medicina, cirugía, traumatología, tratamiento intermedio y cuidado intensivo en los hospitales 1, impide la hospitalización oportuna de aquellos pacientes graves o críticos que requieren ser internados, debiendo permanecer por días hospitalizados en camillas en las Unidades de Emergencia.

En este contexto, el Subsecretario de Salud de la época, decide reimpulsar el Programa de Formación de Especialistas en Medicina de Urgencia, para lo cual invita a representantes de las Universidades de Chile, Católica y de Santiago, vinculados al programa, así como a los Jefes de las Unidades de Emergencia de Adultos de los Hospitales 1 de la Región Metropolitana y a los profesionales del MINSAL relacionados con el tema, entre los que me conté, con el fin de elaborar una propuesta conjunta de un nuevo Programa (41).

Esta decisión tuvo impacto en la prensa de la época (42).

Como resultado de esta decisión, se elaboró el: "Perfil Ocupacional del Médico de Urgencia", documento que serviría de base para la formulación de un Programa de Formación común para las tres Universidades (43).

#### **4. LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN**

Con posterioridad al acuerdo establecido en 2004 entre el Subsecretario de Salud, Dr. Antonio Infante y los Profesores José Amat, José Miguel Mardonez y Ricardo Peña, en representación de las Universidades de Chile, Católica y de Santiago, respectivamente, estas instituciones elaboran un Programa de Formación común que se empieza a aplicar a partir del año 2005 en la Universidad de Chile y en el año 2007 en las otras dos (44;45).

Se elabora, asimismo, un protocolo común de "Convenio" entre el MINSAL y cada una de las tres Universidades, que da cuenta de los acuerdos alcanzados en cuanto al Programa de Formación común, el financiamiento por parte del Ministerio del 50% de las becas, lo referido a los campos clínicos, los docentes, las remuneraciones y la carrera funcionaria pos beca de los especialistas formados (46).

Este Convenio no ha sido firmado hasta hoy por ninguna de las instituciones participantes y por la información recogida por el suscrito en las reuniones sostenidas con los funcionarios ministeriales

aludidos al comienzo de este informe, varios de los compromisos ministeriales no han sido cumplidos, en particular lo referido al destino post beca de estos especialistas y a su régimen laboral y de remuneraciones.

De un total de 20 becados correspondientes al período 2005-2010, la Universidad de Chile tiene a la fecha 18 becados en formación, de los cuales 7 corresponden al período 2005-2008, 6 al período 2006-2009 y 5 al período 2007-2010. Dos becados correspondientes a los dos primeros períodos han renunciado al programa.

El programa utiliza numerosos campos clínicos de acuerdo a las necesidades derivadas de los contenidos de formación del mismo, incluyendo el propio Hospital Clínico, establecimientos del SNSS de la Región Metropolitana y de Viña del Mar, clínicas privadas y de las mutuales de seguridad.

Cuenta con la participación de 36 docentes, de los cuales sólo 4, con 11 horas semanales cada uno, tienen un contrato funcionario como tal en el Departamento de Medicina de Urgencia de la Facultad de Medicina, lo que da un total de 44 horas académicas semanales.

La mitad de los becados en formación tiene financiamiento del Ministerio de Salud.

En el caso de la Universidad Católica, el programa se inició este año con 5 becados, de los cuales 2 están en misión de estudios financiados por los Servicios de Salud correspondientes a los hospitales donde trabajan, uno está financiado por una clínica privada y dos por la propia universidad.

La PUC no tiene un Departamento de Medicina de Urgencia en su estructura organizacional y este funciona como un Programa, con una jefatura con 44 horas académicas semanales y otros 6 académicos con otras 44 horas semanales cada uno, lo que da un total de 308 horas.

Al igual que la Universidad de Chile, utiliza numerosos campos clínicos además del de la propia universidad,

la mayoría de ellos del SNSS y de clínicas particulares. Muchos son compartidos con las otras dos universidades, con las cuales existe una buena relación de colaboración. En estos campos clínicos cuentan con el apoyo académico de los profesionales médicos propios de cada uno de ellos, al igual que en el caso de la Universidad de Chile.

La Universidad de Santiago inició su nuevo programa este año, con 3 becados, uno totalmente autofinanciado y dos con medias becas de la propia universidad.

El programa está radicado en una Unidad de Medicina de Urgencia, cuenta con 9 académicos propios de la unidad, 1 con un contrato de 44 horas semanales, 2 con contratos de 33 horas y 6 con contratos de 11 horas, lo que da un total de 176 horas.

Al igual que las otras dos universidades utilizan numerosos campos clínicos de acuerdo a las necesidades del programa, varios de ellos compartidos con las otras dos y también cuentan con la colaboración académica de los profesionales médicos de esos campos.

## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

En reunión conjunta con el Dr. Alberto Estévez, Director Clínico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile a la fecha y realizada el día 05 de octubre de 2007, se llegó a las siguientes conclusiones y recomendaciones, las cuales tenían por propósito ser entregadas formalmente a la Decana de dicha Facultad, en respuesta a su solicitud al suscrito de elaborar un Informe sobre la materia.

La primera y más importante conclusión es, que el Programa de Formación de Especialistas en Medicina de Urgencia, reimpulsado por el Dr. Antonio Infante en el año 2004 en su calidad de Subsecretario de Salud, constituye una Política de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, de la más alta importancia y trascendencia para el Sistema Público de Atención de Salud chileno.

La segunda, que si bien, a pesar del no cumplimiento a cabalidad por parte del Ministerio de Salud de los acuerdos y compromisos contraídos por este con las tres Universidades, estas están formando Especialistas con un Programa común y compartiendo docentes y campos clínicos, en un esfuerzo encomiable de colaboración.

Tercero, tanto las autoridades académicas como ministeriales consultadas, expresaron su intención de superar los inconvenientes existentes y fortalecer y desarrollar el Programa a futuro.

En cuarto lugar, de no mediar la implementación de las recomendaciones aquí sugeridas, se corre el riesgo, hoy ya presente, de que al igual de lo que ocurre con otros especialistas médicos altamente calificados formados con recursos del Estado, estos terminen emigrando a otros servicios públicos con mayores recursos (CODELCO por ejemplo), o a servicios privados que no han gastado nada en su formación y que prestan atención a una proporción minoritaria de la población chilena que está en condiciones de retribuir bien económicamente a estos profesionales.

Quinto, la fuerza de trabajo académica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile para este programa, frente a una carga docente muchas veces superior a la de sus contrapartes de la Universidad Católica y de Santiago, es 8 veces menor que la primera y cuatro veces menor que la segunda.

### 5.2 Recomendaciones

Se recomienda que la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile contribuya al fortalecimiento conjunto de los tres programas universitarios en desarrollo, para lo cual debería ejercer un cuidadoso liderazgo que permita:

- Fortalecer y desarrollar el Programa Común de Formación de Especialistas, con una colaboración aún más estrecha, eficaz y eficiente en el uso de los campos clínicos y la cooperación entre los docentes involucrados.

- Para el cumplimiento de esta función y específicamente la de ejecutar el programa propio de formación, con un Departamento de Medicina de Urgencia fuerte y desarrollado, ampliar sustantivamente la dotación académica, hoy evidentemente insuficiente, para ponerla al menos en condiciones cercanas a los programas o unidades respectivas de las otras universidades.
- Presentarse unidos ante el Ministerio de Salud, a objeto de obtener el cumplimiento de los acuerdos y compromisos contraídos, entre otros:
  - i) Que se creen las condiciones laborales apropiadas, esto es, régimen de turnos diferentes a los actuales y remuneraciones suficientes para una dedicación exclusiva al ejercicio de la especialidad en el Sistema Público.
  - ii) Que el Ministerio de Salud pague a las tres Universidades los aranceles apropiados al costo de formación de estos especialistas.
  - iii) Que estos especialistas sean contratados en servicios de urgencia de hospitales 1 y no en unidades de pacientes críticos.
  - iv) Que los nuevos egresados de los programas de las tres universidades se concentren en un solo Servicio de Urgencia, para los efectos de conformar una masa crítica que permita validar el modelo y transformar estas unidades en campos clínico-docentes y de investigación.
  - v) Aumentar a partir del año 2009 el número de becas financiadas por el MINSAL (50% de los especialistas en formación), en calidad de becas primarias.

Finalmente y con el propósito de destacar que hoy existen, en opinión del autor, condiciones favorables para la implementación por parte del Gobierno de las recomendaciones anteriormente señaladas, se agregan los siguientes antecedentes adicionales:

- A principios de septiembre se constituyó una Comisión asesora de la Ministra de Salud, la que

por intermedio de esta entregó a la opinión pública una serie de acuerdos respecto al fortalecimiento del Sistema Público de Atención de Salud, entre los que se hacía mención a los graves déficit de médicos especialistas en los hospitales del país, incluidos los de los Servicios de Urgencia.

- Los especialistas de Medicina Intensiva y los de Medicina de Urgencia, se reconocen diferentes y se respetan mutuamente. En general han convivido armoniosamente y reconocen un espacio de integración natural entre ambas especialidades, hecho de la mayor importancia técnica y organizacional.

En resumen. La formación de Médicos Especialistas en Medicina de Urgencia representa una clara decisión de Política de Formación de Recursos Humanos en Salud por parte del Ministerio de Salud de Chile y no obstante las deficiencias e insuficiencias en su implementación, que las universidades han tratado de superar con sus propios medios, el Programa está en ejecución y por lo estudiado y analizado por el autor de este artículo, lo que ha tratado de exponer en el mismo, las perspectivas a futuro parecen promisorias y deberán tener un impacto positivo en la organización y funcionamiento de las Unidades de Emergencia de los hospitales de alta complejidad en el mediano y largo plazo, para beneficio de la población más pobre y necesitada del país que es la que se atiende en estos servicios.

## Referencias

- 1.- Ipinza M., *Informe: Estado Actual y Perspectivas de los Programas de Formación de Especialistas en Medicina de Urgencia. Chile – 2007. Santiago, Chile, 14 de septiembre 2007.*
- 2.- Colegio Médico de Chile (A.G.). *Mesa Redonda: Atención de Urgencia, ¿Una Atención en Crisis? Santiago 25 de marzo de 1992. Cuad. Med. Soc. 1992, XXXIII (4): 5-6.*
- 3.- Feliu, R., *Atención de Urgencia en la Asistencia Pública de Santiago, Cuad. Med. Soc. 1992, XXXIII (4): 7-8.*
- 4.- Lopetegui, G., *Atención de Urgencia en Servicio de Urgencia Hospital Barros Luco Trudeau, Cuad. Med. Soc. 1992, XXXIII (4): 9-10.*



- 5.- Vasquez, G., *Atención de Urgencia en Unidad de Emergencia Hospital Dr. Sótero del Río, Puente Alto*, Cuad. Med. Soc. 1992, XXXIII (4): 12-13.
- 6.- Carvajal, C., *Atención de Urgencia en Servicio de Urgencia Hospital del Salvador*, Cuad. Med. Soc. 1992, XXXIII (4): 14-15.
- 7.- Gac, A., *Atención de Urgencia en Servicio de Urgencia Hospital Clínico Universidad de Chile*, Cuad. Med. Soc. 1992, XXXIII (4): 16-17.
- 8.- Escobar, E., *Atención de Urgencia en Servicio de Urgencia Hospital Instituto Psiquiátrico*, Cuad. Med. Soc. 1992, XXXIII (4): 18-19.
- 9.- Vera, P., *Atención de Urgencia en Hospital de Urgencia Hospital San Borja Arriarán*, Cuad. Med. Soc. 1992, XXXIII (4): 20-28.
- 10.- Colegio Médico de Chile (A.G.), Consejo Regional Santiago. *Declaración Pública*. (mimeo), Santiago, 6 de octubre de 1992.
- 11.- Colegio Médico de Chile (A.G.), Consejo Regional Santiago. *Acuerdos tomados en sesión extraordinaria Consejo Regional Santiago y Asociación Capítulos Médicos de Santiago*. (mimeo), Santiago, 8 de octubre de 1992.
- 12.- *El Mercurio de Santiago*. *Tensiones en Sector Salud* (editorial). 8 de octubre 1992.
- 13.- Colegio Médico de Chile (A.G.), Consejo Regional Santiago. *Carta a Subsecretario de Salud, Dr. Patricio Silva*. Santiago, 9 de octubre de 1992.
- 14.- Colegio Médico de Chile (A.G.), Consejo General. *Declaración Pública*. Santiago, 14 de octubre de 1992.
- 15.- Instituto Libertad y Desarrollo, *Temas Públicos. Sistema Estatal de Salud; Enfermo de Urgencia*. Santiago, Chile, 15 de octubre de 1992.
- 16.- Colegio Médico de Chile (A.G.), Consejo Regional Santiago. *Análisis de un Conflicto Anunciado*. (mimeo), Santiago, 16 octubre 1992.
- 17.- *Carta de los Ministros Enrique Correa, Edgardo Boeningery Jorge Jiménez a los Drs. Victor Maturana., Presidentes del Consejo General y Enrique Accorsi, Presidente del Consejo Regional del Colegio Médico (A.G.), fechada el 29 de octubre de 1992*.
- 18.- Gobierno de Chile. *Declaración*. (mimeo), Santiago 31 de octubre de 1992.
- 19.- Colegio Médico de Chile (A.G.), Consejo Regional Santiago. *Declaración Pública*. (mimeo), Santiago, 31 de octubre de 1992.
- 20.- *Las Últimas Noticias, El País*. Hoy se resolvería conflicto de postas. Jueves 5 de noviembre de 1992.
- 21.- Gobierno de Chile y Colegio Médico de Chile (A.G.). *Resumen del Acuerdo entre el Ministerio de Salud y el Colegio Médico de Chile*. (mimeo), viernes 6 de noviembre de 1992.
- 22.- Servicio Nacional de Salud, Oficio Circular N° 20867; Ref.: *Sistemas para Atención de Urgencias*. Santiago, 26 de septiembre de 1966.
- 23.- Servicio Nacional de Salud, Resolución N° 272. Santiago, 13 de enero de 1967.
- 24.- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, Grupo de Trabajo Especialistas de Urgencia dirigido por el Dr. Raul Feliu. *Proyecto Organización y Acreditación Servicio de Urgencia*. (mimeo s/f).
- 25.- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, División de Inversiones y Desarrollo de la Red Asistencial, Unidad de Estudios y Normas. *Guía de Planificación y Diseño Unidades de Emergencia Hospitalaria*. Santiago de Chile, 1997.
- 26.- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, Departamento de Asesoría Jurídica. Decreto N° 896. Santiago, 13 diciembre 1999.
- 27.- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Memo N° 16 A.; Mat.: *Optimización Red de Urgencia Metropolitana*. Santiago, 2 de septiembre 2003.
- 28.- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. *La Urgencia Dentro del Nuevo Modelo de Atención*. Presentación en Power Point 2004.
- 29.- Rosselot, J., *Reseña Histórica de las Instituciones de Salud en Chile*, Cuad. Med. Soc. 1993; Vol. XXXIV (1): 7-20.
- 30.- Díaz, H., *Unidad de Urgencia Hospital del Salvador*, en: *El Hospital Público en Chile*, Vol. 3 (ed. Dr. C. Montoya). Publicación del Ministerio de Salud, diciembre de 2004.
- 31.- Ristori, L., *El Sistema de Atención Médica Urgente (SAMU) de la Región Metropolitana*, en: *El Hospital Público en Chile*, Vol. 2 (ed. Dr. C. Montoya). Publicación del Ministerio de Salud, octubre de 2002.
- 32.- República de Chile, Ministerio de Salud, Memorando N° 2 A/42, de fecha 19 de enero de 1993.
- 33.- Trade Development Program, University of Southern California, Ministerio de Salud de Chile, *Informe Final Estudio Técnico de Salud*. Santiago de Chile, enero de 1994.
- 34.- Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, *Programa de Formación de Especialistas en Medicina de Urgencia*. Santiago de Chile, 1994.
- 35.- Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, *Nómina Total de Postbecarios y Becarios. Programa de Formación de Especialistas en Medicina de Urgencia, 1994-2007*.

- 36.- *Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Tabla de Post-Becarios del Programa de Formación de Especialistas en Medicina de Urgencia, 1994-2007.*
- 37.- *Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Tabla de Becarios que han realizado estadías en el extranjero. 1997-2007.*
- 38.- *Universidad de Santiago de Chile, Facultad de Ciencias Médicas, Dirección de Graduados, Programa de Formación de Médicos Especialistas en Medicina de Urgencia. Santiago de Chile, 1999.*
- 39.- *Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, Departamento de Desarrollo de la Red Asistencial, Plan de Desarrollo de la Red de Urgencia Regional. Fase 1: Componente Territorial. Septiembre 1999.*
- 40.- *Ipinza, M., Estudio de la Red Pública de Atención de Urgencia de la Región Metropolitana, Cuad. Med. Soc. 2005, 45 (3): 199-216.*
- 41.- *Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, Ordinario 16 A; Ant.: 1.- Reunión sobre Formación del Médico Especialista de Urgencia del 21.04.04. Mat.: Invita a Taller de Validación del Perfil Ocupacional de Médicos de Urgencia a realizarse el 7.05.04.*
- 42.- *El Mercurio, Crean en Chile especialidad de medicina de urgencia. 23 de febrero de 2004.*
- 43.- *Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, Perfil Ocupacional del Médico de Urgencia. (mimeo s/f).*
- 44.- *Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Programa de Formación de Especialistas en Medicina de Urgencia.*
- 45.- *Pontificia Universidad Católica de Chile, Programa de Post Título en Medicina de Urgencia. Metas y Objetivos Específicos. 2007-2009.*
- 46.- *Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, Convenio Tipo para la Formación de Especialistas en Medicina de Urgencia.*